

RÉSIDENCE SOREL-TRACY
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privé conventionné

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2017-2018



Les résidents, au cœur de nos préoccupations!

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE	5
DÉCLARATION.....	6
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	7
LES PRINCIPAUX COMITÉS	8
LES FAITS SAILLANTS	11
LES INDICATEURS DE GESTION	13
ACTIVITES RELATIVES A LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITE	14
LES SOINS DE FIN DE VIE.....	17
LES RESSOURCES HUMAINES	18
LES RESSOURCES FINANCIÈRES	18
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS.....	18
ANNEXE 1.....	19
ANNEXE 2.....	20

MESSAGE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

C'est avec un grand enthousiasme que je vous présente le rapport annuel de la Résidence Sorel-Tracy pour l'année 2017-2018.

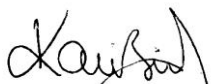
Au moment d'écrire ces lignes, nous venons d'obtenir la plus haute distinction du processus d'évaluation d'Agrément Canada, soit «agrée avec mention d'honneur» et ce, avec une conformité de 100% à l'ensemble des critères.

Nous sommes privilégiés d'être reconnu comme un CHSLD dépassant l'ensemble des exigences du programme d'agrément et faisant preuve d'excellence en matière d'amélioration de la qualité.

Notre personnel est entièrement dévoué au bien-être des résidents et j'aimerais leur offrir toutes mes félicitations. J'aimerais également féliciter les bénévoles, le comité des usagers, ainsi que les résidents et leurs proches qui participent activement à la vie de la Résidence Sorel-Tracy.

Depuis bientôt 50 ans, notre engagement consiste à offrir un milieu de vie de qualité et sécuritaire pour les résidents qui sont «au cœur de nos préoccupations». J'aimerais remercier l'ensemble de notre personnel, nos bénévoles, nos clients et leurs proches, ainsi que nos partenaires pour rendre cet objectif une réussite.

Bonne lecture,



Karine Bien-Aimé, CPA, CMA
Directrice générale


DÉCLARATION

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport d'activités de l'exercice au 31 mars 2018 de la Résidence Sorel-Tracy :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs, les responsabilités, les activités, et les orientations stratégiques de l'établissement ;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles et les résultats attendus ;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel d'activités sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables, et qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2018.



Karine Bien-Aimé, CPA, CMA
Directrice générale

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

La Résidence Sorel-Tracy est un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privé conventionné disposant d'un budget d'opération pour 59 lits et d'un permis du MSSS de 64 lits. Au cours de l'année 2017-2018, un contrat d'achat de services d'hébergement et de soins de longue durée avec le CISSS de la Montérégie-Est a permis de combler de façon temporaire les 5 chambres privées vacantes.

❖ Notre mission

La mission de la Résidence Sorel-Tracy est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien, de surveillance ainsi que des services d'infirmiers, médicaux, de réadaptation, pharmaceutiques et psychosociaux aux adultes en perte d'autonomie.

Conséquemment, notre mission est d'offrir des services personnalisés et un milieu de vie sécuritaire et adapté aux besoins des résidents. Dans le respect de leurs différences, de leurs goûts et de leurs valeurs, la Résidence Sorel-Tracy met en place des conditions leur permettant de se maintenir en santé, de conserver le plus possible leur autonomie et de se développer comme personnes humaines tant au niveau physique, affectif, intellectuel, social que spirituel.

Pour accomplir notre mission, la direction et le personnel ont adopté un ensemble de règles morales qui constituent notre code d'éthique.

Conformément aux orientations ministérielles, nos interventions s'inscrivent en complémentarité des soins et services offerts par notre centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est ainsi que les organismes communautaires afin d'assurer une offre de service globale pour la population.

❖ Notre vision

La Résidence Sorel-Tracy entend être une référence dans la prestation sécuritaire des soins et services en longue durée. Nous misons sur le développement de notre expertise afin d'offrir à nos résidents des soins et des services adaptés à leurs besoins bio-psycho-sociaux dans un environnement dynamique, flexible qui valorise l'adulte en perte d'autonomie.

❖ Organigramme

L'organigramme de la Résidence Sorel-Tracy est présenté à l'annexe 1.

LES PRINCIPAUX COMITÉS

❖ Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que l'établissement s'acquitte de ses responsabilités de façon efficace en matière de qualité des services. Il reçoit et analyse les différents rapports et recommandations reçus, effectue s'il y a lieu des recommandations, et en assure le suivi.

Le comité a examiné notamment le plan d'amélioration continue de la qualité, le rapport du MSSS sur l'appréciation de la qualité du milieu de vie en CHSLD, le rapport annuel de gestion des risques, le rapport annuel des plaintes et de la qualité des services, et le bilan de satisfaction de la clientèle. Aucune recommandation n'a été formulée.

❖ Comité de gestion des risques

Notre comité gestion des risques se réunit, entre autres, afin d'analyser les accidents et incidents, prévoir des activités de prévention, recevoir les informations du réseau de la santé en matière de gestion des risques, faire des recommandations à la direction générale, etc.

Le plan d'action du comité gestion des risques 2017-2018 comprenait les sujets suivants: La prévention des incidents et accidents liés à la médication, la prévention des chutes, la prévention des infections, la vaccination grippale et notre participation à la semaine de la sécurité des patients de l'INSPQ.

Le comité a analysé l'ensemble des incidents et accidents et a soumis des recommandations à la direction générale afin d'éviter la récurrence. Deux kiosques de sensibilisation et de formation ont été réalisés cette année soit un portant sur la sécurité des patients et l'hygiène des mains et l'autre sur la prévention des erreurs reliées à la médication. Ces deux kiosques ont permis de rejoindre des intervenants soit des membres du personnel, résidents, familles et bénévoles. Également, nous avons réalisé un dépliant sur la prévention des chutes en collaboration avec les résidents et familles.

En ce qui concerne la prévention des infections, des activités de formation ont eu lieu et notre programme de prévention des infections a été mis à jour. Nous avons eu une (1) éclosion qui s'est rapidement résorbée compte tenu de la mise en place de précautions additionnelles requises. Nous avons un très bon taux de conformité à l'hygiène des mains soit 84% alors que le MSSS vise 80% en 2020. Nous devons maintenir nos actions en ce sens. De plus, notre campagne de vaccination contre la grippe a permis de vacciner 49% des membres du personnel et 83% au niveau des résidents.

❖ **Comité paritaire sur la santé et la sécurité au travail (CPSST)**

Émergeant d'une culture de sécurité effervescente, le comité paritaire en santé et sécurité au travail s'active à prévenir les événements accidentels au travail.

Cette année, nous avons réalisé une activité de sensibilisation sur les principes de déplacements sécuritaires des bénéficiaires pendant la semaine de prévention des accidents du travail de la CNESST. Des capsules vidéo ont été réalisées pour mettre en situation et donner des outils de travail pour sécuriser les déplacements. Suite au visionnement, les employés devaient répondre à un questionnaire afin de participer à un tirage à la fin de la semaine.

Le comité CPSST se réunit plusieurs fois par année afin de faire le point sur les événements accidentels survenus et de déterminer les actions prioritaires. Régulièrement, le comité communique par le biais du journal interne, les activités de sensibilisation ainsi que les enjeux en santé sécurité.

❖ **Comité milieu de vie**

Le comité milieu de vie est un outil essentiel à l'implantation de ce concept au quotidien. Il est un lieu d'activités où tous les acteurs principaux travaillent en équipe afin d'offrir aux résidents un milieu de vie de qualité. En effet, les résidents, les familles, les proches, les gestionnaires, et les intervenants sont mobilisés autour de petits gestes et de projets qui s'inscrivent dans une approche d'amélioration continue de la qualité des services.

Les membres du comité regroupent des résidents, membres du personnel, des familles et membres de la direction qui se réunissent 4 fois par année. Cette année, nos actions ont tournées vers la mise en place des recommandations suite à la visite ministérielle du 11 avril 2017. Également, nous avons réalisé une semaine de sensibilisation à la confidentialité et à la courtoisie et nous avons un projet d'aménagement d'une chapelle (lieu de recueillement) en cours de réalisation.

❖ **Comité qualité de vie au travail**

En lien avec notre politique sur la violence et toute forme de harcèlement psychologique au travail, le comité sur la qualité de vie se rencontre pour déterminer s'il y a des actions à entreprendre pour assurer un milieu de travail sain et respectueux pour ses employés, L'ambiance de travail, les principes de communications, la valorisation des tâches de chacun, la compréhension des rôles et responsabilités de chaque intervenant sont les principaux sujets abordés lors de nos rencontres.

Cette année, le comité qualité de vie au travail (QVT) a joué un rôle important en préparation à la visite d'agrément. Tout d'abord, chaque membre du comité a évalué les risques de violence au travail et soutenu la conseillère en gestion des ressources humaines dans la diffusion du sondage PULSE d'Agrément Canada. De plus, nous avons défini notre mandat et peaufiné le plan d'action en lien avec les résultats des sondages et afin d'assurer un milieu de travail sain et respectueux pour les employés. Le comité QVT a également commencé le travail de révision de notre plan de reconnaissance. Nous avons en effet ajusté nos diners reconnaissance des années de service en fonction des suggestions des membres du comité.

❖ **Comité des usagers**

Le comité des usagers a tenu neuf réunions ordinaires ainsi que son assemblée générale annuelle. Il est composé de huit personnes impliquées et dévouées, incluant une coordonnatrice, et défend avec cœur les droits des résidents tout en veillant à l'amélioration de la qualité de leurs conditions de vie.

Le comité a réalisé diverses activités pour renseigner, promouvoir, évaluer, défendre accompagner et assister les résidents. Parmi ceux-ci notons: la distribution d'un sondage de satisfaction de la clientèle, la tenue d'une conférence portant sur les SCPD, la tenue d'un kiosque d'information durant la semaine des droits des usagers, l'accompagnement de la clientèle en cas d'insatisfaction, et la visite personnalisée de chaque résident. De plus, le comité des usagers rend disponible un ordinateur portable pour les résidents et leurs familles.

D'autre part, le comité des usagers entretient des liens avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et des rencontres régulières ont lieu avec la direction. L'ensemble des activités est présenté dans leur rapport d'activités.

LES FAITS SAILLANTS

Cette année nous avons concentré nos efforts sur notre programme d'amélioration continue de la qualité en vue de la visite d'Agrément Canada en juin 2018.

Milieu de vie sécuritaire et des soins et services de grande qualité

De part sa mission, la Résidence Sorel-Tracy se doit d'offrir un milieu de vie sécuritaire et des soins et services de grande qualité. Le plan d'amélioration continue de la qualité et le plan d'amélioration de la qualité du milieu de vie en CHSLD sont établis afin d'assurer une mobilisation constante envers la réalisation de cet objectif.

Dans une optique d'amélioration continue de la qualité, nous avons réalisé les sondages sur la qualité de vie au travail (PULSE), sur la culture de sécurité, et sur l'expérience client. Les résultats furent positifs et le taux de satisfaction de l'appréciation générale de l'établissement auprès de la clientèle fut de l'ordre de 97%.

En collaboration avec le personnel, les familles et les résidents, nous avons défini notre concept soins centrés sur le résident/résident partenaire et créé des outils promotionnels pour le diffuser à l'ensemble de l'établissement. Il consiste en une approche collaborative permettant d'offrir des soins et services centrés sur le résident et ses proches tout en les impliquant dans les décisions les concernant et dans la qualité de leur milieu de vie.

De plus, suite à un investissement du gouvernement de 36 M\$ dans le réseau de la santé afin de bonifier les services d'hygiène aux résidents des CHSLD, nous avons octroyé un 2^e bain dès février 2018 à l'ensemble des résidents qui le désirent et dont les conditions particulières le permettent.

Au début de la période estivale, compte tenu d'une grande pénurie de médecin dans la région, le CISSS de la Montérégie-Est a cessé la couverture médicale de garde pour notre CHSLD, c'est-à-dire le soir, la nuit, et les fins de semaines. Plusieurs démarches ont été entreprises et ce service a été repris normalement après près de 3 mois d'arrêt.

Par ailleurs, nous avons bonifié notre programme d'accompagnement en fin de vie, et mis à jour plusieurs politiques et procédures ainsi que la cartographie des risques.

Milieu de travail sain et stimulant

Notre philosophie des ressources humaines repose sur la prémisse que le personnel est une ressource primordiale et essentielle. Les membres du personnel ont une relation directe avec notre clientèle, notre raison d'être, et cette expérience ce doit être des plus positive.

Cette année, nous avons effectué la 2e année du plan de développement des ressources humaines 2016-2019. Les formations offertes ont touchées divers sujets dont les soins palliatifs et de fins de vie, l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne symptomatique, et la violence ou toutes formes de harcèlement au travail.

Au niveau du mouvement de personnel, nous avons recruté vingt et un employés alors que dix-sept personnes ont quitté dont quatre en raison d'un départ à la retraite. Aussi, nous avons accueilli des stagiaires au niveau de plusieurs titres d'emploi.

Par ailleurs, le recours à la main d'œuvre indépendante infirmière a diminué de sorte qu'il est presque inexistant. Nous n'utilisons aucune agence au niveau des préposés aux bénéficiaires et des infirmières auxiliaires. Nous poursuivons notre gestion intégrée de la présence au travail conformément à nos politiques en vigueur.

Rayonnement et partenariat

Notre établissement demande au MSSS un rehaussement d'heures cliniques. Étant ciblé non prioritaire, nous n'avons reçu aucun montant découlant de l'investissement de 65M\$ de l'année précédente afin d'améliorer les services aux résidents suite au Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD.

De plus, cette année nous avons comblé de façon temporaire nos 5 chambres vacantes en accueillant des résidents en achat de place afin de réduire la liste d'attente des lits en CHSLD de la région de la Montérégie-Est. Nous poursuivons nos démarches afin que ces 5 chambres privées disponibles pour la clientèle en perte d'autonomie puissent être utilisées de façon permanente pour la région.

Par ailleurs, les bons coups réalisés ont fait l'objet de publications sur les réseaux sociaux. Sous l'initiative de notre association d'établissement privé conventionné (AEPC), nous avons notamment participé à la campagne des fêtes sous le thème #7000vies7000visites et procédé au dévoilement de la plaquette AEPC.

Adaptation au changement, développement technologique et innovation

Conformément à la législation, nous avons élaboré notre politique sur la divulgation des actes répréhensibles, revu notre politique de lutte contre le tabagisme et défini les modalités d'utilisation des mécanismes de surveillance (caméra) par un résident hébergé. Aussi, nous avons procédé à une refonte de notre plan de mesures d'urgence.

D'autre part, nous avons revitalisé notre salle à manger, notre salle de réadaptation ainsi que plusieurs autres locaux. Aussi, nous avons procédé à l'achat de 3 lits électriques et mis à niveau notre site Internet.

LES INDICATEURS DE GESTION

Voici nos résultats comparatifs suivant les différents indicateurs.

SANTE PUBLIQUE - MALADIE INFECTIEUSES- VACCINATION	Cible	2017-2018	2016-2017
Indicateur 1.1.11 B EG1 Respect du ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales en CHSLD	1 ETC / 250	0.2 ETC	0.2 ETC
Pourcentage des résidents vaccinés contre l'influenza	80%	83%	71%

SAPA	Cible	2017-2018	2016-2017
Indicateur 1.03.03 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3h	3h	3h
Indicateur 1.03.04 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0.23	0.18	0.19h

ACTIVITES RELATIVES A LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITE

❖ Amélioration continue de la qualité – L’agrément

La Résidence Sorel-Tracy a été agréé avec mention d'honneur en 2014 et 2018. Le plan d'amélioration continue découlant de notre dernière visite nous permet de mettre en place et de réviser nos processus annuellement afin de se conformer aux nouvelles normes et pratiques organisationnelles requises. Notre objectif demeure le maintien de ce haut niveau de qualité.

❖ Qualité du milieu de vie en CHSLD

Notre engagement consiste à offrir un milieu de vie de qualité et sécuritaire pour les résidents, c'est-à-dire un endroit où le résident se sent chez lui et est valorisé comme membre de la collectivité. Par conséquent, nous devons continuellement être à l'écoute des résidents et de leurs familles, les respecter et adopter une approche personnalisée dans l'ensemble de nos actions et de nos décisions quotidiennes.

La Résidence Sorel-Tracy a reçu une visite d'appréciation de la qualité du milieu de vie en CHSLD le 11 avril 2017. Le rapport ainsi que le plan d'amélioration sont disponibles sur notre site Internet.

❖ Visite de suivi de la qualité du CISSS Montérégie-Est

Dans le cadre de leur mandat d'assurer une vigie et un suivi de la qualité des services offerts sur leur territoire, le CISSS de la Montérégie-Est a visité notre établissement le 22 novembre dernier. Le rapport de cette visite fait état des éléments en place afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins et services.

❖ La sécurité et la qualité des soins et des services

Au niveau des statistiques reliées à la gestion des risques, nous avons eu un total de 363 déclarations en 2017-2018. Nos politiques et procédures en gestion des risques ont été mises à jour, présentées et diffusées au personnel, résidents et familles. Tous les événements avec conséquences ont été divulgués aux résidents et leurs proches. Chaque rapport d'incident/accident fait l'objet d'un suivi par la chef d'unité, l'équipe interdisciplinaire et la gestionnaire des risques afin d'en éviter la récurrence. Également, les rapports trimestriels en gestion des risques sont diffusés et analysés notamment en comité gestion des risques et transmis à la direction générale

**Répartition des événements déclarés par type d'événement
Résultats 2017-2018**

Type d'événement	Nombre	Pourcentage
Chute	157	43,25%
Médication	101	27,82%
Traitement	1	0,28%
Diète	0	0%
Test dx laboratoire	1	0,28%
Lié au matériel	4	1,10%
Lié aux effets personnels	3	0,83%
Abus/Agression/harcèlement/intimidation	6	1,65%
Autres	90	24,79%
Total	363	100%

**Principaux types d'incidents (Indices de gravité A et B)
Résultats 2017-2018**

Type d'événement	Nombre	Pourcentage
Autres	20	100%

**Principaux types d'accidents (indices de gravité C à I)
Résultats 2017-2018**

Type d'événement	Nombre	Pourcentage
Chute	157	43%
Médication	91	25%
Autres	80	22%

En ce qui concerne les chutes, nous avons connu une augmentation du nombre de chute cette année qui s'explique, entre autre, par l'admission de plusieurs résidents à risque élevée de chute. Certaines mesures ont été mises en place en collaboration avec les résidents et familles, le comité gestion des risques et le comité milieu de vie. Également une identification visuelle qui respecte les principes du milieu de vie est dorénavant utilisée afin d'identifier les résidents à risques et qui a été souligné par Agrément Canada.

Au niveau de la médication, notre défi pour l'année 2017-2018 se situait au niveau de la gestion de la médication à l'unité de soins plus particulièrement au niveau des omissions. Plusieurs actions ont été mise en place afin de former et sensibiliser l'ensemble du personnel à ce risque.

Au niveau du type d'événement « autres » ceux-ci se comparent à l'année dernière en nombre et en pourcentage. Chaque événement fait l'objet d'une analyse et des interventions sont réalisées si requis.

En ce qui concerne l'utilisation des mesures de contrôle, celle-ci demeure une mesure d'exception dans notre établissement soit 15% au 31 mars 2018.

Au niveau de la prévention des infections, nous participons à la journée d'hygiène des mains au mois de mai annuellement et ce sujet est également traité lors de la semaine de la sécurité des patients. De la formation annuelle est dispensée aux résidents, familles, membres du personnel et bénévoles. Au courant de l'année 2017-2018, nous avons eu une (1) éclosion d'influenza. L'application de notre programme de prévention des infections a permis de limiter très rapidement la propagation de la grippe.

L'établissement n'a reçu aucune recommandation formulée par le commissaire aux plaintes, le protecteur du citoyen, le coroner ou autres instances.

❖ La divulgation des actes répréhensibles

La personne responsable du suivi des divulgations n'a reçu aucune divulgation pour la Résidence Sorel-Tracy au cours de l'année 2017-2018.

❖ Examen des plaintes et promotion des droits

L'examen des plaintes demeure avant tout une activité d'amélioration continue de la qualité. Dans ce contexte, les conclusions motivées découlant des enquêtes font foi de l'ouverture à une saine gestion et à l'application des meilleures pratiques cliniques pour la population desservie.

Le rapport annuel 2017-2018 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et la qualité des services est disponible sur notre site Internet.

LES SOINS DE FIN DE VIE

Voici le nombre de résidents ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie, le nombre de sédations palliatives continues administrées et le nombre d'aide médicale à mourir au courant des 2 dernières périodes.

Rapport du 10 décembre 2016 au 9 juin 2017

Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	20
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicales à mourir formulées	0
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0

Rapport du 10 juin 2017 au 9 décembre 2017

Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	12
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicales à mourir formulées	1
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	1
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0

LES RESSOURCES HUMAINES

Les effectifs en date du 31 mars 2018 sont de 5 cadres et 82 salariés représentés par trois unités de négociation et répartis ainsi :

Description	2017-2018
Personnel cadre temps complet	5
Personnel régulier temps complet	17
Personnel régulier temps partiel	45
Personnel régulier temps partiel (ETC)	24
Personnel temps partiel occasionnel	20

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Les rapports financiers annuels AS-471 et AS-478 ont été réalisés et vérifiés par une firme comptable pour l'année 2017-2018.

En ce qui concerne les renseignements relatifs aux contrats de services comportant une dépense de 25 000\$ et plus et conclus entre le 1er avril et le 31 mars, ils sont présentés dans le tableau qui suit:

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	0	0\$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	0	0\$
Total des contrats de services	0	0\$

¹Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non

²Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

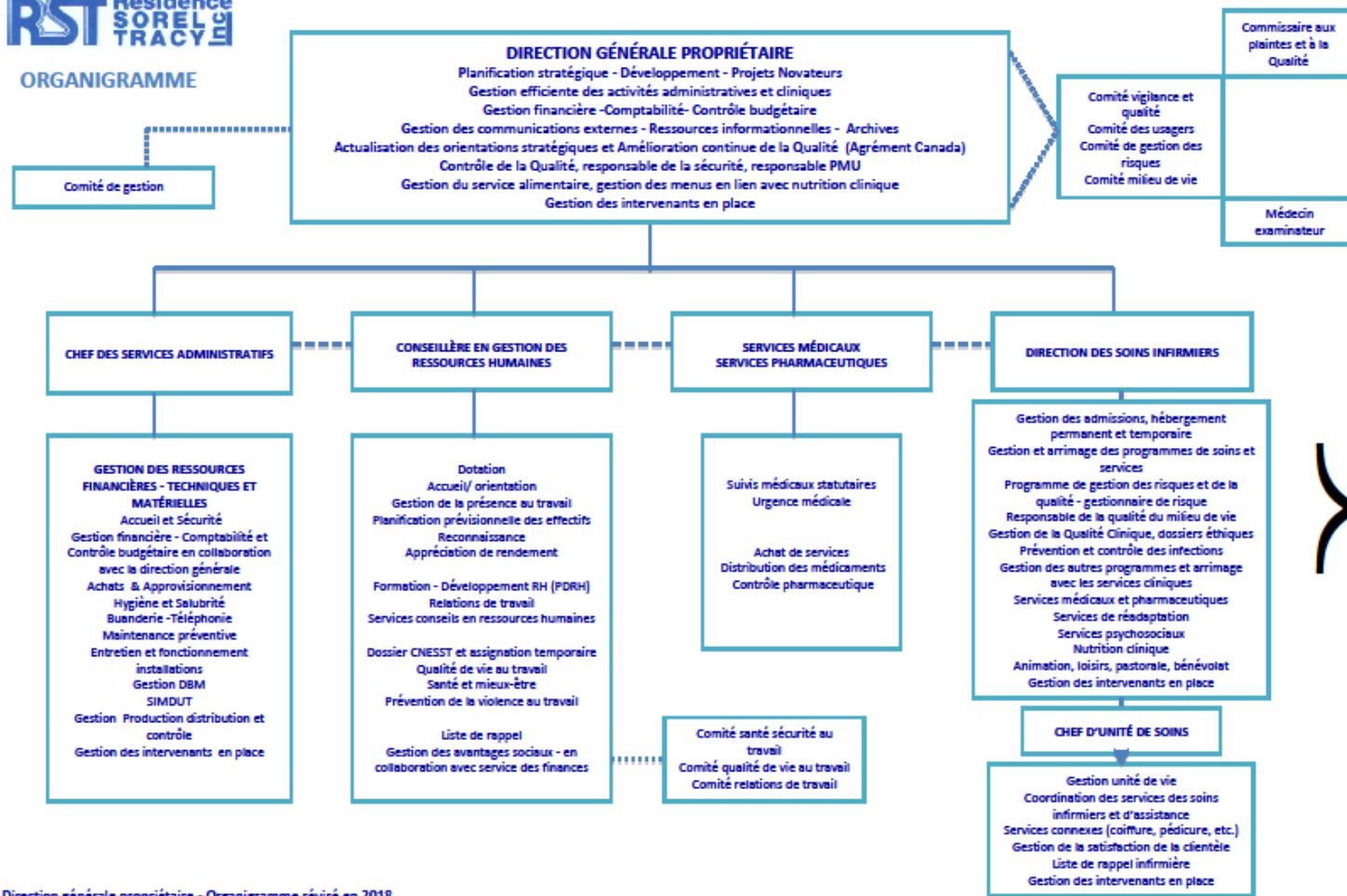
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs sont présentés à l'annexe 2. Aucun cas n'a été traité et aucun manquement n'a été constaté par les instances disciplinaires.

ANNEXE 1



ORGANIGRAMME



Direction générale propriétaire - Organigramme révisé en 2018

Notre clientèle - Milieu de vie

ANNEXE 2
CODE D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS

La Résidence Sorel-Tracy Inc. doit, au terme de la *Loi sur le ministère du conseil exécutif*, se doter d'un code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

Le présent code d'éthique a pour objet d'établir les principes et règles auxquels sont assujettis les administrateurs de la Compagnie dans l'exercice de leurs fonctions.

Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux administrateurs de la Compagnie.

-
1. L'administrateur respecte son contrat avec le MSSS suivant les usages, l'équité et la loi. Il doit respecter les règlements, les politiques et autres directives de la Compagnie.
 2. L'administrateur agit avec prudence et diligence dans l'accomplissement de son mandat.
 3. L'administrateur agit avec loyauté et honnêteté avec l'objectif constant de service les intérêts de la Compagnie.
 4. L'administration s'engage à déclarer par écrit tout intérêt susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts. Il doit éviter de se placer en situation réelle, apparente ou potentielle de conflit d'intérêts susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaire à l'exécution de ses fonctions.
 5. L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
 6. L'administrateur ne confond pas les biens de sa corporation avec ses biens personnels.
 7. L'administrateur respecte les normes établies en terme de rémunération contenues au décret sur les conditions de travail des directeurs généraux.
 8. L'Administrateur ou les membres de sa famille accepte aucun don ou legs d'un usager alors qu'il reçoit des services dans son établissement.
 9. L'administrateur gère les particularités de son contrat dans les limites prévues aux différentes composantes.
 10. L'administrateur garde confidentiel tout renseignement de nature commerciale ou de nature à impliquer les usagers, obtenu dans le cadre de son mandat. L'information et la documentation fournies dans l'exercice de ses fonctions sont confidentielles ainsi que les délibérations lors des réunions du conseil d'administration.
 11. Dès son entrée en fonction, l'administrateur doit s'engager à respecter le présent code d'éthique et de déontologie.

12. Le Président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologies par les administrateurs.
13. Advenant un manquement au présent code d'éthique et de déontologie, le Président du conseil d'administration doit en être informé dans les plus brefs délais
14. L'administrateur qui reçoit un avantage comme suite à un manquement à ce code d'éthique est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu et s'expose à d'autres sanctions.
15. Le présent code d'éthique et de déontologie entre en vigueur à la date d'adoption par le conseil d'administration.